

دراسة

الفقر يجلب وجع القلب: «لما المتك سبق العلم»

لا يجلب الفقر الجوع وقلة الحيلة، وإنما «وجع القلب» أيضاً. ما قاله المثل الشعبي سابقاً أكدته الدراسات العلمية، وأخرها دراسة أجريت في الجامعة الأميركية في بيروت، تؤكد العلاقة السببية بين الفقر وأمراض القلب الوعائية. حيث أن شرايين الفقير تتعب قبل شرايين الغني بثماني سنوات

د. حسينة اسماعيل *
زهراء بيضون **

واحد من أصل 4 لبنانيين يعيش عند خط الفقر.

ليست تلك النتيجة اكتشافاً في الدراسة التي أجراها البنك الدولي وإدارة الإحصاء المركزي في لبنان، فالفقر لا يحتاج، هنا، إلى إثباتات بالأرقام. اللبنانيون فقراء في كل شيء، بلا إحصاءات. في لقمة عيشهم التي بالكاد يحصلونها. لكن، هل سأل أحدكم عما يمكن أن يجلبه هذا الوضع الاقتصادي المتردي من ويلات على الصحة؟ بدقة أكثر، هل سألتم مثلاً عن حال القلب في «عيشة» الفقر؟

سنجدون الإجابة عن هذا السؤال في الدراسة التي أجريت مؤخراً في الجامعة اللبنانية في بيروت حول «شرايين القلب» (الباحثة زهراء بيضون والأطباء هاني تميم وجورج صقر وسوسن عبد الرحيم وحسين اسماعيل). فقد أظهرت تلك الدراسة، التي شملت 500 مواطن لبناني بالغ جرى اختيارهم بطريقة عشوائية من منطقة بيروت الكبرى في عام 2015، أن شرايين قلب اللبناني الفقير تفقد عمرها قبل حوالي ثماني سنوات

مقارنة بحال شرايين اللبناني الغني! هكذا، يولد الفقر الاختلاف ما بين اللبناني «اللي ع قد حالو» والآخر الغني في الصحة هذه المرة. فرغم أن التقدم الطبي أدى إلى خفض معدل الوفيات من أمراض القلب الوعائية بنسبة تصل إلى حدود 50%، إلا أن هذه «التحسينات» لم تشمل جميع فئات المجتمع، إذ لا تزال نسب الإصابة والوفيات بأمراض القلب تتفاوت تبعاً للحالة الاجتماعية والاقتصادية. وقد ثبت هذا الارتباط منذ عشرات السنين في دول عدة، على رأسها الولايات المتحدة الأميركية، إذ أن الفقير معرض أكثر للإصابة بالأمراض المزمنة، كأمراض شرايين القلب والسكري والضغط والسرطان، واحتمال موته أعلى بكثير مما هو لدى الغني.

بالعودة إلى الدراسة التي صدرت نتائجها أخيراً، ثمة ما يشير إلى أن الفقير معرض أيضاً للإصابة

الفقر معرض للإصابة بالسكري أربع مرات أكثر من الغني

بالضغط والسمنة مرتين أعلى مقارنة بالغني، وأربع مرات بالسكري. هذه الدراسة أتت لتثبت نتائج دراسات أخرى أجريت في لبنان قبل وقت سابق، وأظهرت أن أمراض القلب ترتبط أيضاً بالوضع الاقتصادي، حيث أن خطر الإصابة بأمراض القلب المنخفض، إلى ذلك، تُضاف نتائج

أخرى، منها أن الأشخاص ذوي المستوى التعليمي الأدنى (مستوى أقل من المرحلة التعليمية المتوسطة) معرضون لخطر الإصابة بأمراض شرايين القلب أكثر بثلاثة أضعاف مقارنة بالأشخاص ذوي المستوى التعليمي الأعلى. وكلما تحسّن الوضع التعليمي، كلما تحسّنت صحة هذا القلب، والمخاطر تنخفض مع زيادة التعليم.

أما، ما هي الأسباب التي تجعل قلب الفقير يتعب مبكراً؟ تشير الدراسة إلى أن هناك عدداً من الأسباب التي تفسّر هذا التدهور في صحة القلب والأوعية الدموية عند الفقراء. ولعل النظام الغذائي وعاداته ونمط الحياة مثل التدخين والسمنة هي أبرزها، يضاف إليها الضغوطات المعيشية. وفي تفصيل لتلك الأسباب، أظهرت الدراسة أن نسبة التدخين والسمنة أعلى لدى ذوي الدخل المنخفض، مقارنة بطبقة

الدخل المرتفع. وإذا ما أخذنا بالاعتبار ما هو معروف عن بلدان منطقة الشرق الأوسط لجهة أن أمراض شرايين القلب هي أكثر شيوعاً لدى الفئة ذات الأعمار المتوسطة، أي الفئة المنتجة، يصبح الفرد الفقير المنتمي إلى الفئة العمرية المتوسطة العاملة الأكثر عرضة لأمراض شرايين القلب. من هنا، تتكون نظرية العلاقة «المشبوّهة» ما بين الفقر وأمراض القلب، بحيث أن الأول يسبب الثاني والثاني يزيد من الأول. كل هذا يؤكد أهمية معالجة هذه الأمراض من خلال تحسين الأنظمة الصحية وتطوير العلاجات الفعالة قليلة التكلفة، إضافة إلى تعزيز حملات التوعية الصحية، وألا تبقى «مناسباتية».

غير أن المشكلة في لبنان تكمن في أن ما يقرب من نصف السكان ليس لديهم تأمين صحي رسمي، أضف إلى ذلك أن «تغطية» وزارة الصحة العامة لا تشمل في غالب الأحيان إلا الرعاية في المستشفيات والعلاجات باهظة الثمن. لذا، من الواجب الإضاءة على تجربة وزارة الصحة الحديثة بدعم المستوصفات التي تعنى بالأمراض المزمنة كأمراض شرايين القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم، إلا أن مفتاح الحل للفقراء في لبنان يبقى في تحقيق مشروع التغطية الصحية الشاملة. تجدر الإشارة إلى أن دراسة سابقة أجريت في الجامعة الأميركية في بيروت، أيضاً، وأظهرت أن شرايين القلب «اللبنانية» تتدهور قبل سبع سنوات، مقارنة بحال شرايين القلوب الأوروبية.

* طبيب قلب وشرايين في الجامعة الأميركية في بيروت
** باحثة في كلية العلوم الصحية في الجامعة الأميركية في بيروت



عيادة

«السيلياك»: مرض حساسية القمح الشائع... في السرّ

السيلياك. ليست رائجة تلك الكلمة بين لائحة الأمراض التي تصيبنا، فإذا ما فتشت عن مرض السيلياك لن تجده منفرداً كمرض بحد ذاته، وإنما ك«فرع» من أمراض الجهاز الهضمي. هذا المرض، الذي يعرف طبياً بحساسية «غلوتين القمح»، هو مرض شائع في «السرّ». يقول الاختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والكبد، الدكتور نديم جورج. أما كيف ذلك؟ يرجع جورج هذا القول إلى مشكلة «مزمنة» تتعلق بتأخر التشخيص، إذ أنه يمكن الإصابة به لسنوات طويلة من دون علم بوجوده.

وفي هذا الإطار، يلفت جورج، استناداً إلى خبرته الطبية، إلى أن غالبية المصابين بهذا الداء لا يعرفون بأنهم مصابون، إذ أن هؤلاء يظنون بأن لديهم أوجاعاً في الجهاز الهضمي لا أكثر ولا أقل. وهنا، تكمن أهمية التشخيص كي يستطيع المريض علاج مرضه.

قبل الدخول في تفاصيل هذا الشق الذي يسبق العلاج، لا بدّ من التطرق لأبسط الأمور وهو الإجابة عن أسئلة الكثيرين عن ماهية هذا المرض. يعرف الأطباء السيلياك بأنه نوع من الحساسية تجاه «الغلوتين» الذي يوجد في القمح والشعير (وهو الذي يعطي الخبز والعجينة تماسكها وليونتها والطبيعة المطابية)، تصيب الأمعاء الدقيقة، بسبب عدم قدرتها على هضم تلك المادة، ويسبب التهاباً وتلفاً في البطانة المعوية، بحيث لا تعود شعيرات المعى (الزغب) قادرة على امتصاص المكونات الغذائية الأساسية للجسم،

كالفيتامينات والمعادن والبروتينات والسكريات. وتتفاوت الأعراض من شخص إلى آخر. ففي حين تكون أعراض الجهاز الهضمي هي الشائعة عند أكثر المرضى قد يحضر مرضى آخرون للعلاج بسبب أعراض ومظاهر أخرى مثل فقر الدم الحاد أو آلام العظام والعضلات بسبب هشاشة العظام أو تأخر النمو، تحديداً لدى الأطفال.

لكن، كل تلك العوارض التي تنذر بالخطر لا تجعل من السيلياك مرضاً نادراً ومخيفاً، إذ من الممكن أن يتعايش المريض مع ما يصيبه باتباع الحمية الغذائية «المطلوبة». وهي ليست أي حمية، وإنما تأتي



من بعد التشخيص الدقيق. وهنا، يتحدث جورج عن هذه المرحلة، مشيراً إلى أنها تشمل فحوصاً خاصة بالدم، ومنظاراً للإثني عشري في المعدة، مع أخذ «خزعة» من المنطقة المصابة.

عقب هذه المرحلة، تبدأ مرحلة العلاج، المستندة إلى شقين: الأول المتعلق بالأدوية التي يجب على المريض أخذها والثاني بالحمية الغذائية التي هي أساس هنا. وتحت عنوان «الحمية»، يمنع على مريض السيلياك تناول كل ما يمكن أن يحتوي على مادة الغلوتين، ومنه الخبز والمعكرونة والبرغل والشعير ومعظم النشويات. هذا الغياب لهذه المكونات، قد يعوّضه المريض بزيادة أتكاله مثلاً على أنواع أخرى من الطعام منها الأرز والذرة والبطاطا واللحم والخضار. هذه الحمية، التي يعتبرها البعض بمثابة «القصاص»، ولكنها الأساس في علاج السيلياك، وإلا فالمخاطر قادمة. وهي مخاطر لا حصر لها يمكن أن تبدأ بفقر الدم وترقق العظم ولا تنتهي بسوء التغذية وتأخر النمو وزيادة احتمال الإصابة بسرطان الأمعاء والسكري. كما أن لها مخاطر أخرى منها نقص الفيتامينات والمعادن في الجسم وتقرّح الفم وضعف عملية الهضم والانهيار العصبي وعدم القدرة على امتصاص مادة اللاكتوز. يضاف إلى ذلك المشكلات النسائية التي يمكن أن تتعرّض لها المرأة في عملية الولادة وفي موعد الطمث. مع ذلك، تفيد إعادة التذكير بأن السيلياك ليس مرضاً نادراً، ولكنه يستوجب العلاج، على الأقل مراعاة ما تأكلونه على مائدتك.